

Información importante

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombres de los padres o tutores: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Dirección: _____

Problemas médicos/alergias graves: _____

Medicamentos que toma regularmente: _____

Nombre y teléfono de los médicos: _____

Nombre y teléfono del dentista: _____

Teléfonos del seguro médico: _____

Nombres y teléfonos de la farmacia: _____

Teléfono del Centro de Control de Envenenamiento: _____

Registro de vacunas

Use esta tabla o una tarjeta oficial de vacunación para mantener un control de las vacunas de su hijo. Vea la página 10 para obtener más información

sobre las vacunas. Las reacciones graves deben registrarse también y reportarse al proveedor médico de inmediato.

Tipo de vacuna		Registre las fechas, el nombre o las iniciales del proveedor médico y demás información a continuación				
Hepatitis B	Fechas Médico o clínica					
Difteria, Tétanos, Tos ferina (DTaP)	Fechas Médico o clínica					
Tétanos y difteria	Fechas Médico o clínica					
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	Fechas Médico o clínica					
Virus de la poliomielitis	Fechas Médico o clínica					
Sarampión, Paperas, Rubéola	Fechas Médico o clínica					
Varicela						
Enfermedad neumocócica (PCV)	Fechas Médico o clínica					
Hepatitis A	Fechas Médico o clínica					
Gripe	Fechas Médico o clínica					

Registro de análisis y exámenes

Puede mantener un control de los análisis y exámenes que tenga su hijo en la siguiente tabla.

Tipo de análisis o examen	Anote la fecha, edad, resultados y demás información
Análisis de detección del recién nacido Fecha/edad (pág. 9) Programado: Antes de los 7 días de nacido*	
Examen de la vista Fecha/edad (p. 12) Programado: Primera prueba antes de los 5 años*	
Examen de audición Fecha/edad (pág. 12) Programado: *	
Prueba de plomo Fecha/edad (pág. 13) Programada: Primera entre el 1-2 año de edad*	
Análisis cutáneo de tuberculosis Fecha/edad (pág. 14) Programado: Si es necesario.*	
Visita al dentista Fecha/edad (pág. 22) Programado: *	

* Hable de las necesidades específicas del niño con el médico o la enfermera.

